

Comprendre la douleur du cancer aujourd'hui

Dr Antoine Lemaire¹,
Dr Erwan Treillet²

1. Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, CH de Valenciennes, Valenciennes, France

2. Service de médecine de la douleur, hôpital Lariboisière, Paris, France

Hopitaux Civils de Colmar, Colmar, France

lemaire-a@ch-valenciennes.fr

erwan.treillet@aphp.fr

A. Lemaire déclare avoir participé à des interventions ponctuelles pour Grünenthal, Ethypharm, Viatrix et Boiron.

E. Treillet déclare avoir participé à des interventions ponctuelles pour Ethypharm, Eumedica et Leurquin.

Cet article fait partie d'un supplément réalisé avec le soutien institutionnel de Viatrix sans intervention de leur part dans l'élaboration du sommaire, le choix des auteurs et la rédaction des articles.

La douleur du cancer est toujours une problématique majeure de santé publique

Néanmoins malgré son importance clinique épidémiologique, on peut s'étonner que la douleur du cancer soit aujourd'hui moins médiatisée, ce que cette série d'articles dans le supplément Douleurs et cancer de *La Revue du Praticien* essaye de corriger.

Lorsqu'en 1986 l'OMS publiait ses recommandations sur la prise en charge des douleurs du cancer, le constat était malheureusement déjà interpellant¹. Cette prise en charge constituait l'un des quatre piliers prioritaires, avec la prévention, la détection précoce et le traitement des cancers. La douleur était déjà une problématique de santé publique considérée comme majeure mais négligée, y compris dans les pays développés. Ces recommandations sont un élément clé historique de la prise en charge de la douleur du cancer : elles ont introduit la notion de paliers antalgiques, outil pédagogique utilisé très largement dans toutes les douleurs nociceptives au-delà du cancer, tout en rappelant l'importance d'une prise en charge exhaustive de l'ensemble des composantes de la « douleur totale »¹. Quarante ans après ces recommandations, alors même que les paliers antalgiques ont été supprimés des recommandations par l'OMS elle-même, nous sommes toujours face à un paradoxe : si les connaissances scientifiques et les moyens thérapeutiques n'ont jamais été aussi importants, la réalité épidémiologique de la douleur du cancer et de ses conséquences reste alarmante².

La douleur touche, en effet, 55 % des patients sous traitement actif du cancer et 66 % des patients en phase avancée, métastatique ou terminale. Les séquelles douloureuses après traitement curatif concernent 39 % des survivants³. Ces données, stables depuis quarante ans, témoignent de la persistance et de la complexité de cette prise en charge. Le cancer reste l'une des premières causes de morbi-mortalité mondiale, avec une incidence en constante augmentation⁴.

Malgré les progrès dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques et l'élargissement de l'arsenal thérapeutique (médicamenteux, non médicamenteux et interventionnel), la douleur demeure sous-diagnostiquée, insuffisamment évaluée et sous-traitée, y compris dans les cas les plus sévères³. L'accès aux opioïdes, pourtant le traitement antalgique de référence, reste insuffisant dans de nombreux pays. La majorité des patients ne sont pas orientés vers une équipe interdisciplinaire spécialisée dans la douleur. L'amélioration de la survie, la chronicisation de certains cancers oligométastatiques et la multiplicité des mécanismes étiologiques intriqués imposent une lecture renouvelée et plus exhaustive de la douleur en oncologie⁵.

Néanmoins, malgré son importance clinique et ses enjeux tout au long du parcours de soins, on peut s'étonner que la douleur du cancer soit aujourd'hui insuffisamment médiatisée.

Ce numéro spécial de *la Revue du Praticien* entend mettre en avant le soin de support majeur qu'est la prise en charge de la douleur du cancer.

Le concept de douleur multimorphe du cancer

Proposé en 2019 dans une série d'articles dédiés, ce concept offre une approche qui se veut exhaustive, innovante et en rupture avec les modèles classiques⁶⁻¹³. Étymologiquement, le terme « multimorphe » fait référence à la possibilité d'adopter plusieurs formes à la fois et de changer de forme. Ce terme nous semble adapté à la définition dynamique que nous avons cherché à donner à la douleur du cancer : ce type de douleur peut effectivement évoluer dans la façon dont elle se présente, en relation avec différents facteurs, qu'ils soient ou non liés au cancer et à sa gestion⁷. La douleur doit être analysée selon un continuum tout au long du parcours de soins, influencée à tout moment par des facteurs dits « disruptifs ».

Les éléments disruptifs déterminant le caractère multimorphe de la douleur du cancer constituent trois grandes catégories^{7,13}. Il est capital d'analyser l'ensemble de ces facteurs pour optimiser la prise en charge antalgique : autrement dit, la simple analyse de la douleur, même si elle constitue une étape cruciale, ne suffit pas. Nous devons avoir une approche à même d'évaluer la douleur, le patient et le cancer tout au long du parcours de soins, en intégrant l'anticipation et la prévention.

– La première catégorie concerne les **facteurs de complexité de la douleur** et regroupe les composantes nociceptive, neuropathique et nociplastique ainsi que les mécanismes étiopathogéniques. Ces derniers comprennent le cancer lui-même, ses traitements (chimiothérapies, thérapies ci-

blées, immunothérapies, hormonothérapie, radiothérapie, chirurgie), de même que les modes de présentation de la douleur : intensité, ancienneté (chronique, subaiguë, aiguë), douleur de fond continue, exacerbations, accès douloureux paroxystiques et urgences douloureuses.

– La deuxième catégorie intègre les **facteurs intrinsèques de variabilité dans le temps liés au cancer** : le type et le stade tumoral au diagnostic, l'évolution de la maladie (guérison, séquelles, rechutes, métastases, phase palliative), les traitements du cancer et de support ainsi que les complications.

– Enfin, la troisième catégorie rassemble les **facteurs extrinsèques de variabilité dans le temps liés à l'état de santé** : déterminants environnementaux (facteurs ethno-démographiques, culturels et spirituels, socio-économiques, accès aux soins, communication), inter-individuels (génétique, variabilité des seuils douloureux, immunité, métabolisme) et intra-individuels (motivation, facteurs de risque, comorbidités et multimorbidités, traitements intercurrents, observance, éducation thérapeutique).

Prendre en charge la douleur du cancer : un soin de support fondamental

La prise en charge de la douleur du cancer constitue un pilier des soins oncologiques de support, dont la finalité est d'optimiser la qualité de vie du patient dès le diagnostic et tout au long du parcours de soins⁴. Ce management exigeant requiert une expertise interdisciplinaire pour proposer une approche ciblée, multimodale et personnalisée. Le concept de douleur multimorphe du cancer, envisagé comme entité

nosologique à part entière, fournit le cadre conceptuel permettant d'adapter en permanence les stratégies thérapeutiques à chaque patient, à chaque situation et à chaque moment, du diagnostic à l'après-cancer, en passant par les phases métastatiques chroniques et les situations palliatives complexes⁷. ●

MOTS-CLÉS : douleur multimorphe du cancer, soins oncologiques de support, interdisciplinarité, multimodalité.

KEYWORDS : multimorphic cancer pain, supportive care in cancer, interdisciplinarity, multimodality.

RÉSUMÉ COMPRENDRE LA DOULEUR DU CANCER AUJOURD'HUI

La prise en charge de la douleur du cancer constitue un pilier des soins oncologiques de support, dont la finalité est d'optimiser la qualité de vie du patient dès le diagnostic de cancer et tout au long du parcours de soins. C'est encore aujourd'hui une priorité en termes de santé publique, au regard de l'épidémiologie du cancer dans le monde. Le concept de douleur multimorphe du cancer, envisagé comme clé de lecture d'une entité nosologique à part entière, fournit le cadre conceptuel permettant d'adapter en permanence les stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

SUMMARY CANCER PAIN MANAGEMENT

Cancer pain management is an essential aspect of supportive care, aimed at optimizing patients' quality of life from the moment of cancer diagnosis and throughout their care pathway. Given the global prevalence of cancer, it remains a public health priority. The concept of multimorphic cancer pain, viewed as a critical component for understanding this complex condition, serves as a conceptual framework for the ongoing adaptation of both diagnostic and therapeutic strategies.

RÉFÉRENCES

- World Health Organization. Cancer pain relief. Geneva, 1986.
- World Health Organization. Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva, 2019.
- Van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage* 2016;51(6):1070-90.
- World Health Organization. WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva, 2020.
- Lemaire A, Rodriguez J. Cancer pain is over! (If you want it). *Support Care Cancer* 2022;30(7):5571-5.
- Lemaire A. Modeling cancer pain: "the times they are a-changin". *Support Care Cancer* 2019;27:3091-3.
- Lemaire A, George B, Maindet C, et al. Opening up disruptive ways of management in cancer pain: The concept of multimorphic pain. *Support Care Cancer* 2019; 27(8):3159-70.
- George B, Minello C, Allano G, et al. Opioids in cancer-related pain: Current situation and outlook. *Support Care Cancer* 2019; 27:3105-18.
- Maindet C, Burnod A, Minello C, et al. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain—attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer* 2019;27(8):3119-32.
- Allano G, George B, Minello C, et al. Strategies for interventional therapies in cancer-related pain—a crossroad in cancer pain management. *Support Care Cancer* 2019;27(8):3133-45.
- Burnod A, Maindet C, George B, et al. A clinical approach to the management of cancer-related pain in emergency situations. *Support Care Cancer* 2019;27(8):3147-57.
- Minello C, George B, Allano G, et al. Assessing cancer pain—the first step toward improving patients' quality of life. *Support Care Cancer* 2019;27(8):3095-104.
- Lemaire A. Prendre en charge la douleur multimorphe du cancer : quelle approche, du diagnostic au traitement ? The management of multimorphic cancer pain, from diagnosis to treatment. *Bull Cancer* 2021.